बच्चों का स्वास्थ्य और पोषण | कोविड-19 के प्रभाव को कम करना

श्रीलता राव शेषाद्री

बच्चों पर *कोविड-19* का प्रभाव काफ़ी जटिल और दीर्घकालिक होने की सम्भावना है। यह प्रभाव वायरस द्वारा होने वाले संक्रमण तक सीमित न होकर उससे कहीं ज़्यादा गहरा है। सम्भवतः यह वायरस संक्रमण के लिहाज़ से बच्चों के लिए उतना गम्भीर नहीं है, लेकिन यह उनके स्वास्थ्य और तन्दुरुस्ती के निर्धारकों को काफ़ी प्रभावित करता है। इन निर्धारकों में पोषण, मानसिक स्वास्थ्य, सामाजिक अलगाव और स्कूली शिक्षा एवं स्वास्थ्य सेवा तक पहुँच में कमी शामिल है।[i] *दी लैंसेट* में प्रकाशित एक अध्ययन के अनुसार जुलाई 2021 तक इस महामारी से लगभग एक लाख बीस हज़ार बच्चे अनाथ हो चुके हैं।[ii] हालाँकि अन्य अधिकांश बच्चों के लिए भी, जिन्होंने सम्भवतः ऐसी हृदयविदारक क्षति न झेली हो, संक्रमण को रोकने के लिए उठाए गए लॉकडाउन और स्कूल बन्द करने जैसे क़दम बेहद हानिकारक रहे हैं। बच्चों के पोषण[iii] की स्थिति और उनका मानसिक स्वास्थ्य[iv] ऐसे दो प्रमुख क्षेत्र हैं जिनमें सबसे अधिक हानि हुई है। इसी सन्दर्भ में, बच्चों के स्वास्थ्य और तन्दुरुस्ती को केन्द्र में रखते हुए, स्कूलों को फिर से खोलने के विचार पर चर्चा करने की आवश्यकता है। चूँकि इस स्थिति का हममें से किसी को भी पूर्व अनुभव नहीं है इसलिए सम्भावना है कि यह एक कठिन सफ़र होने वाला है। लेकिन इस चुनौती के लिए हम ख़ुद को जितना बेहतर ढंग से तैयार करें, उम्मीद है कि यह बदलाव उतना ही सुचारू और कुल मिलाकर सकारात्मक रहेगा। इस तैयारी में विद्यार्थियों, शिक्षकों, अभिभावकों और पूरी प्रणाली को ही शामिल होना होगा।

स्वास्थ्य और पोषण पर प्रभाव : कुछ साक्ष्य

स्कूलों को खोलने और बच्चों के लौटने पर सम्भावित स्वास्थ्य जोखिमों से सम्बन्धित चिन्ताएँ निम्नलिखित स्रोतों से उत्पन्न होती हैं :

(i) जैसा कि हम जानते हैं कि 18 वर्ष से ऊपर के सभी लोगों के टीकाकरण को अधिकृत किया जा चुका है और 21 जून 2021 को इसकी शुरुआत भी हो चुकी है। स्कूल जाने वाले बच्चे फिलहाल इन टीकों के पात्र नहीं हैं, लेकिन इसके परीक्षण योजना के चरण में हैं। हालाँकि छोटे आयुवर्ग के बच्चों की अपेक्षा 12 से 17 वर्ष के बच्चों के लिए टीके जल्द ही उपलब्ध होने की सम्भावना है।

(ii) टीकाकरण कार्यक्रमों में तेज़ी आई है। संक्रमण के मामलों में भी कमी आई है। बावजूद इसके केरल जैसे देश के कुछ हिस्सों में संक्रमण के बढ़ते मामलों और टीकाकरण के अनियमित विस्तार से अनुमान है कि हम जल्द ही तीसरी लहर का सामना करने वाले हैं जिसके लिए शायद हमारी पर्याप्त तैयारी नहीं है।[v]

(iii) भले ही यह वायरस बच्चों को वयस्कों जितना प्रभावित न करता हो, लेकिन यह बच्चों के माध्यम से घरों में प्रवेश कर उनके माता-पिता और बुज़ुर्गों को संक्रमित कर सकता है। इस उम्र के लोग अभी भी बहुत जोखिम में हैं, विशेष रूप से अत्यधिक संक्रामक डेल्टा संस्करण उनके लिए काफ़ी घातक हो सकता है। यह उन लोगों को भी संक्रमित करने में सक्षम है जो टीकों की दोनों ख़ुराक ले चुके हैं (भले ही संक्रमण की गम्भीरता कम रहे)। साक्ष्यों से पता चलता है कि बच्चे मोटे तौर पर लक्षणहीन रहते हुए भी काफ़ी प्रभावी ढंग से संक्रमण फैला सकते हैं।[vi]

(iv) ज़मरानी और अन्य (2021) ने वैश्विक आँकड़ों के आधार पर बताया है कि महामारी का बच्चों के पोषण की स्थिति पर गहरा प्रभाव पड़ा है। भारत जैसे कम आय वाले देशों में आजीविका और माता-पिता की आमदनी में नुक़सान के साथ-साथ स्कूल में मिड-डे मील के बन्द होने से अल्पपोषण का गम्भीर संकट पैदा हो गया है (उच्च आय वाले कुछ देशों में जंक फ़ूड के ज़्यादा सेवन और गतिहीन जीवनशैली ने मोटापे को जन्म दिया है)। इसके अतिरिक्त, प्रवासी मज़दूरों और उनके परिवारों की शहर से लम्बी-लम्बी दूरियाँ तय करके अपने घरों को वापस लौटने की दुखद तस्वीरें लम्बे समय तक हमारे साथ रहेंगी। वयस्कों और बच्चों के पोषण पर इस विस्थापन के प्रभाव को अभी तक मापा जाना बाक़ी है। लेकिन प्रवासी श्रमिकों को भोजन व दूसरी मदद देने वाले स्ट्रैंडेड वर्कर्स एक्शन नेटवर्क (SWAN)[vii] और इसके जैसे कई अन्य समूहों से प्राप्त साक्ष्य बताते हैं कि इन लोगों के पास प्रमुख खाद्यों के साथ-साथ फल, सब्ज़ियों जैसे पोषण देने वाली वस्तुओं भी की भयानक कमी है।

(v) इसमें कोई सन्देह नहीं कि ऐसी स्थिति में ग़रीब और हाशिए पर रहने वाले विद्यार्थियों को वापस स्कूल जाने के लिए अतिरिक्त चुनौतियों का सामना करना होगा। अज़ीम प्रेमजी यूनिवर्सिटी की *स्टेट ऑफ़ वर्किंग इंडिया 2021 रिपोर्ट* के अनुसार महामारी के कारण लगभग 23 करोड़ अतिरिक्त भारतीय ग़रीबी की ओर धकेल दिए गए हैं।[viii] इसके नतीजे में आए 'दुख, डर, अनिश्चितता, सामाजिक अलगाव, अधिक स्क्रीन टाइम और माता-पिता की थकान ने बच्चों के मानसिक स्वास्थ्य पर नकारात्मक प्रभाव डाला है।'[ix] एक बार फिर, भारत में अभी इसका कोई ठोस डेटा नहीं है लेकिन अध्ययनों से पता चलता है कि ऐसी आपदाएँ और आपात स्थितियाँ मनोदशा और व्यवहार सम्बन्धी विकार, मादक पदार्थों के सेवन और आत्महत्या की प्रवृत्तियों की ओर ले जा सकती हैं।[x] इस समस्या से निपटने के लिए कई स्वैच्छिक संगठन और जनसमूह लोगों की सहायता करने के लिए आगे आए हैं लेकिन यह इस समस्या का दीर्घकालिक हल नहीं है। इसके लिए तो उन लोगों की तरफ़ से एक सतत, समन्वित और व्यवस्थित प्रतिक्रिया की आवश्यकता है, जिन पर जनता की भलाई को बढ़ावा देने का काम सौंपा जाता है यानी कि सरकार।

एक प्रभावी प्रतिक्रिया के लिए आवश्यक कार्य

विद्यार्थियों की सुरक्षित वापसी सुनिश्चित करने के लिए आवश्यक प्रोटोकॉल और व्यवस्थाएँ करते हुए स्कूलों को खोलने के लिए तैयार रहना बहुत ज़रूरी है। स्कूलों को तीन स्तरों पर चुनौतियों से निपटना होगा (इसके लिए यूनीसेफ दिशा-निर्देश[xi] पेज 5 देखें) :

पहला, चूँकि विद्यार्थी काफ़ी लम्बे अन्तराल के बाद नियमित स्कूल में वापसी करे रहे हैं इसलिए यह उनमें से कइयों के लिए एक चुनौती होगी। मास्क लगाने, हाथ धोने और आवश्यक दूरी बनाने जैसे मानक प्रोटोकॉल से अब भलीभाँति परिचय होने के बाद भी इन्हें लागू कराना मुश्किल होगा। लेकिन इस बात को ध्यान में रखते हुए कि यह छोटे बच्चे हैं और एक-दूसरे के साथ घुलने-मिलने और खेलने-कूदने की इनकी स्वाभाविक प्रवृत्ति होती है, अतः इन सभी प्रोटोकॉल को लागू करना आवश्यक होगा। हालाँकि, स्कूलों को सुरक्षित रूप से खोलने के लिए सरकार द्वारा विस्तृत रूप से दिशा-निर्देश जारी किए गए हैं।[xii]

ये दिशा-निर्देश, बच्चों के स्वास्थ्य और सुरक्षा को ध्यान में रखते हुए पर्याप्त व्यवस्था करने से सम्बन्धित विभिन्न पहलुओं पर सुझाव प्रदान करते हैं। इनमें स्कूल की मूलभूत सुविधाओं का ठीक तरह से काम करना (विशेष रूप से पानी की आपूर्ति और स्वच्छता), कक्षा में फ़र्नीचर की व्यवस्था के लिए योजना तैयार करना, बच्चों में लक्षणों (जैसे बुखार, खाँसी) की जाँच और *कोविड-19* के परीक्षण सहित बच्चों के स्वास्थ्य स्थिति की समय-समय पर निगरानी करना, आपात परिस्थितियों (जैसे पॉजिटिव मामलों वाले विद्यार्थी) में ज़िम्मेदारियाँ सुनिश्चित करना, समारोहों और विद्यार्थियों की सभाओं को नियंत्रित करने के लिए नियम लागू करना आदि शामिल हैं। स्कूल कर्मियों के लिए इन दिशा-निर्देशों या इसी तरह के दूसरे दिशा-निर्देशों पर एक दिवसीय जागरूकता कार्यक्रम चलाया जाना चाहिए, ताकि यह सुनिश्चित हो सके कि *कोविड-19* सुरक्षा से सम्बन्धित जानकारी, रवैए और अभ्यास को सब समान रूप से समझकर आत्मसात कर लें।

दूसरा, महामारी से पहले भी भारत का पहले से ही पोषण सम्बन्धी संकेतकों में ख़राब प्रदर्शन था। 2020 के ग्लोबल हंगर इंडेक्स में 107 देशों में भारत का 94वाँ स्थान था। इससे भी बदतर, राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण राउण्ड 5 (2019-20) के आँकड़ों के अनुसार कई राज्य प्रमुख पोषण संकेतकों, जैसे कम वज़न (उम्र के मुताबिक़ कम वज़न)[xiii] और स्टंटिंग (उम्र के मुताबिक़ कम लम्बाई) की स्थिति में और ख़राबी हो रही है। कुपोषण एक ऐसा बुनियादी और अदृश्य कारक है जो भारत में 5 वर्ष से कम आयु के बच्चों की हर साल होने वाली लगभग सात लाख पचास हज़ार मौतों में से आधी से भी ज़्यादा का कारण बनता है। हालाँकि सरकार ने मुख्य रूप से अल्पपोषण के अल्पकालिक और दीर्घकालिक प्रभावों को कम करने के लिए वर्ष 2001 में मिड-डे मील का देशभर में विस्तार किया। वर्तमान में राष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा अधिनियम के अन्तर्गत मिड-डे मील सभी स्कूलों में बच्चों को भोजन कराने वाला विश्व का सबसे बड़ा कार्यक्रम है। ऐसा अनुमान है कि यह देशभर के सरकारी स्कूलों में प्राथमिक और उच्च-प्राथमिक कक्षाओं में पढ़ने वाले लगभग 12 करोड़ बच्चों को एक समय का भोजन प्रदान करता है।

यह सुनिश्चित करना होगा कि स्कूल शुरू होने के पहले दिन से ही मिड-डे मील पूरी तरह से लागू किया जाए। इसके अलावा कुछ अन्य महत्त्वपूर्ण उपायों को भी संस्थापित करने की आवश्यकता होगी, जैसे :

(i) सभी बच्चों का व्यवस्थित रूप से मानवशास्त्रीय मापन (anthropometric measurement) करना। यानी कि सभी बच्चों की लम्बाई और वज़न का माप लिया जाए और इन्हें विश्व स्वास्थ्य संगठन के 2017 के विकास चार्ट के साथ मिलाया जाए। ऐसा करने से सबसे अधिक ख़तरे में और तत्काल ध्यान देने योग्य बच्चों की तुरन्त पहचान करने में मदद मिलेगी। इस तरह से गम्भीर स्थिति वाले बच्चों को तत्काल नज़दीकी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र भेजना होगा।

(ii) उपलब्ध मिड-डे मील संसाधनों का उपयोग किफ़ायती प्रोटीन युक्त भोजन और जहाँ तक सम्भव हो, फल एवं सब्ज़ियों को उपलब्ध करने के लिए करना। लॉकडाउन के दौरान सबसे असुरक्षित परिवारों के बच्चों की चावल या गेहूँ जैसे प्रमुख भोजनों तक पहुँच लगभग पर्याप्त रही है। लेकिन अन्य खाद्य समूहों की अनुपूर्ति महत्त्वपूर्ण है, जैसे प्रोटीन वाले आहार जैसे मूँगफली (उदाहरण के लिए चिक्की) और हरा अंकुरित चना या स्थानीय बाजरा (रागी या ज्वार); फल जैसे केला, अमरूद, पपीता या सस्ते में उपलब्ध मौसमी फल; और सस्ती एवं स्थानीय स्तर पर उपलब्ध सब्ज़ियाँ भी काफ़ी महत्त्वपूर्ण हैं। स्कूल अपने परिसर में किचन गार्डन बनाने पर भी विचार कर सकते हैं जो काफ़ी लाभदायक हो सकता है। इससे बच्चों को पौधों और उनके विकास के बारे में जानने का मौक़ा मिलेगा और साथ ही उनके दैनिक आहार में विविधता भी होगी।

(iii) स्कूल न जाने वाले बच्चों, विशेष रूप से लड़कियों को स्कूल वापस लाने की योजना। आजीविका के नुक़सान और अन्य सामजिक-आर्थिक दबावों के कारण कई बड़े बच्चे किसी रोज़गार या फिर घरेलू कामों में लगे रहते हैं जो स्कूल में उनकी वापसी को रोकते हैं। स्कूल कर्मियों को सक्रिय रूप से ऐसे परिवारों तक पहुँचना और उनको बच्चों को दोबारा से स्कूल भेजने के लिए प्रोत्साहित करना होगा। इस सम्बन्ध में बेहतर ढंग से चलाए जा रहे मिड-डे मील का भी प्रेरक प्रभाव हो सकता है।

अन्त में, स्कूल में बच्चों के भावपूर्ण स्वागत की व्यवस्थाएँ करना काफ़ी आवश्यक है। जैसा कि ऊपर उल्लेख किया गया है कि इस दौर में सभी तरह के बच्चों ने और विशेष रूप से हाशियाकृत परिवारों के बच्चों ने कई तरह के तनावों का अनुभव किया है। यूनीसेफ ने बच्चों के मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी ज़रूरतों पर ध्यान देने के लिए कुछ ऐसी सरल क्रियाओं पर आधारित दिशा-निर्देश जारी किए हैं जो घर और स्कूल दोनों में की जा सकती हैं। संक्षेप में, कुछ प्रमुख क्रियाएँ कुछ इस प्रकार हैं :

(i) बच्चों के साथ सरलता, ईमानदारी और शान्त तरीक़े से संवाद करना जिससे उनके प्रियजन के संक्रमित होने या मृत्यु के डर एवं चिन्ताओं को दूर किया जा सके।

(ii) महामारी के दौरान फैल रहे मिथकों और ग़लत सूचनाओं को ख़त्म करना (जैसे गर्म मौसम वायरस को नहीं मारता है और न ही वायरस केवल बुज़ुर्गों पर हमला करता है और युवाओं को बख़्श देता है)।

(iii) उन बच्चों के प्रति संवेदनशील होना जो घरेलू शोषण और हिंसा के या तो ख़ुद शिकार हुए हों या फिर उन्होंने ऐसी घटना अपने सामने देखी हो। ऐसे बच्चे आमतौर पर एकान्त में रहते हैं या उदास रहते हैं या फिर असामान्य व्यवहार करते हैं। इन बच्चों के साथ विश्वास का रिश्ता बनाना महत्त्वपूर्ण है और आवश्यक होने पर चाइल्डलाइन 1098 (हेल्पलाइन) पर कॉल करके पेशेवर मदद या फिर पुलिस (100) से भी मदद ली जा सकती है।

(iv) बच्चों को ऑनलाइन सुरक्षित रहने के तरीक़े सिखाना। ऑनलाइन रहना हम सभी के लिए और बच्चों के लिए भी जीवन का एक तरीक़ा बन गया है। बच्चों को ऑनलाइन सुरक्षित रहने के 5 सुनहरे नियम सिखाएँ (#staySafeOnline)।[xv]

(v) विभिन्न तथ्यों और आँकड़ों का उपयोग करके परिवार में हुए *कोविड-19* संक्रमण या मृत्यु के साथ जुड़े लांछन को दूर करना और विद्यार्थियों को एक-दूसरे के प्रति सहानुभूतिपूर्ण और करुणामय रवैया अपनाने के लिए प्रोत्साहित करना।

मैं फिर दोहरा रही हूँ कि महामारी का अनुभव हम सभी के लिए अभूतपूर्व रहा है और उतनी ही अभूतपूर्व रही है हमारी प्रतिक्रिया। किसी सीमा तक सामान्य स्थिति — ख़ासतौर से उन बच्चों के लिए जो पिछले डेढ़ साल से एक सामान्य बचपन की झलक से भी वंचित रहे हैं — में लौटने के प्रयासों में शुरू में काफ़ी विफलताएँ भी हो सकती हैं और इनमें संशोधन भी करना होगा। हालाँकि टीकाकरण में वृद्धि और *कोविड-19* उपयुक्त व्यवहार के बारे में अधिक जागरूकता के कारण अब हम किसी भी परिस्थिति का सामना करने के लिए पहले से बेहतर स्थिति में हैं। इस परिस्थिति पर हमारी वैश्विक सामूहिक समझ से उभरे कुछ सरल दिशा-निर्देशों को लागू करके हम अपने बच्चों को सुरक्षित और स्वस्थ रूप से वापस स्कूल लाने में सफल होने की अपनी सम्भावनाओं को काफ़ी हद तक बढ़ा सकते हैं।

Endnotes

i Zemrani, B., Gehri, M., Masserey, E. et al. A hidden side of the COVID-19 pandemic in chil-dren: the double burden of undernutrition and overnutrition. *Int J Equity Health* 20, 44 (2021). https://doi.org/10.1186/s12939-021-01390-w.

ii https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)01253-8/fulltext.

iii https://www.newscientist.com/article/2251523-covid-19-lockdown-means-115-million-indian-children-risk-malnutrition/.

iv Kumar A, Nayar KR, Bhat LD. Debate: COVID-19 and children in India. *Child Adolescent Health*. 2020;25(3):165-166. doi:10.1111/camh.12398.

v https://www.rfi.fr/en/international/20210812-how-prepared-is-india-to-tackle-a-third-wave-of-covid-19.

vi https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/questions-answers/questions-answers-school-transmission.

vii https://www.thehindu.com/news/resources/article31442220.ece/binary/Lockdown-and-Distress_Report-by-Stranded-Workers-Action-Network.pdf.

viii https://cse.azimpremjiuniversity.edu.in/wp-content/uploads/2021/05/State_of_Working_India_2021-One_year_of_Covid-19.pdf.

ix https://www.unicef.org/india/impact-covid-19-childrens-mental-health

x Danese, A., Smith, P., Chitsabesan, P., & Dubicka, B. (2020). Child and Adolescent mental health amidst emergencies and disasters. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 216, 159–162.

xi https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/COVID-19_Missing_More_Than_a_Classroom_The_impact_of_school_closures_on_childrens_nutrition.pdf.

xii https://www.education.gov.in/sites/upload_files/mhrd/files/SOP_Guidelines_for_reopening_schools.pdf.

xiii https://www.weforum.org/agenda/2021/06/covid-19-pandemic-hunger-catastrophe-india-poverty-food-insecurity-relief/.

xiv This is an excellent resource, including many activities and suggestions for children of different age groups. School personnel might want to integrate some of this into their regular classroom interactions. https://www.unicef.org/india/media/3401/file/PSS-COVID19-Manual-ChildLine.pdf

xv https://www.britishcouncil.in/about/what/child-protection



श्रीलता राव शेषाद्री लम्बे समय तक अज़ीम प्रेमजी विश्वविद्यालय, बेंगलूरु में सार्वजनिक स्वास्थ्य पहल के तहत प्राध्यापक एवं एंकर रहीं। अब वे सार्वजनिक स्वास्थ्य की एक स्वतंत्र विद्वान के रूप में सक्रिय हैं। वे लगभग तीन दशकों से सार्वजनिक स्वास्थ्य के क्षेत्र में शोध, अमल और शिक्षण में शामिल रही हैं। उन्होंने कई तरह के पेशेवर कार्य किए हैं जिनमें बहुपक्षीय एजेंसियों, वैश्विक शोध उपक्रमों और ज़मीनी स्तर पर काम करने वाले गैर-सरकारी संगठनों के साथ काम शामिल हैं। उनकी शोध रुचि स्वास्थ्य नीति व व्यवस्थाओं सम्बन्धी शोध कार्यों पर केन्द्रित है, उनकी ख़ास दिलचस्पी कार्यक्रम क्रियान्वयन व मूल्यांकन पर है। श्रीलता ने सार्वजनिक स्वास्थ्य से जुड़े मुद्दों पर बहुत कुछ लिखा और प्रकाशित किया है। इन मुद्दों में प्राथमिक स्कूल के बच्चों के सामने आने वाली पोषण सम्बन्धी चुनौतियाँ; पारम्परिक स्वास्थ्य व्यवस्थाएँ और उनका रूपान्तरण; और शहरी व ग्रामीण, दोनों परिवेशों स्वास्थ्य व पोषण सेवाओं तक पहुँच से जुड़ी शासन सम्बन्धी समस्याएँ शामिल हैं। उनसे raoseshadri@gmail.com पर सम्पर्क किया जा सकता है। **अनुवाद :** ज़ुबैर सिद्दकी